

توانمند سازی مردم در شناسائی و حل مشکلات جامعه با تشکیل پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت فرخ شهر، استان چهارمحال و بختیاری

جعفر مقدسی*، دکتر رویا رئیسی**، دکتر حسین یوسفی***، حمید شیروانی†، دکتر شهرزاد حبیبی**، سیما قادری†، فریدون صفائی†، فرهاد شمس†، مریم راستی†، محسن میرفروغی†، بهروز شاهقلیان†، دکتر علی ضامن صالحی فرد**، دکتر رضا خدیوی††، دکتر سلیمان خیری†††

*مربی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ***دانشیار گروه انگل شناسی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مؤلف مسئول)، عضو گروه مردمی پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخ شهر، ††استادیار گروه پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، †††استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۱۳ - تاریخ تأیید: ۸۴/۱۲/۸

چکیده:

زمینه و هدف: تحقیق مشارکتی جامعه محور نوعی از پژوهش علمی است که به تازگی در علوم بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است. این نوع تحقیق بر نیازهای جامعه استوار است و باید راه حلی برای مشکلات سلامت در جامعه ارائه کند. در این پروژه تأسیس پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت شهر فرخ شهر به عنوان یک راهکار جهت توانمندسازی و مشارکت مردم در شناسایی و حل مشکلات و اولویت بندی مشکلات و نیازهای مردم منطقه مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه یک تحقیق مشارکتی بر مبنای رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت جامعه روش (Planned Approach To Community Health=PATCH) است که در منطقه پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت فرخ شهر در استان چهارمحال و بختیاری با جمعیتی حدود ۴۰۰۰۰ نفر انجام شد. کل فرآیند شامل پنج مرحله به قرار ذیل بود: ۱- بسیج مردمی ۲- نیازسنجی ۳- تعیین اولویت های پژوهشی ۴- طراحی برنامه های مداخله ای ۵- ارزیابی کل فرآیند. کل تحقیق با مشارکت فعال اعضای تیم توسعه فرخ شهر، صاحب نظران، معتمدین محلی، مسئولین شهر و کلیه ذینفعان و با نظارت محققین دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گردید. مرحله بسیج مردمی با دعوت از صاحب نظران و علاقه مندان توسط تیم توسعه فرخ شهر، تشکیل ۱۰ کمیته کاری فعال با مشارکت ۴۰۰۰ نفر و تدوین شرح وظایف و شناسایی گروههای ذینفع و اطلاع رسانی به مردم از کانال های مختلف و برگزاری همایش شهر سالم انجام گردید. مرحله نیازسنجی پس از برگزاری کارگاه پژوهش مشارکتی و پژوهش کیفی توسط معاونت پژوهشی دانشگاه در جهت توانمندسازی اعضای تیم توسعه شروع شد. تیم توسعه با کمک نمایندگان سازمان های مشارکت کننده و نمایندگان دانشگاه پروفایل جامعه را تهیه و اطلاعات دموگرافیک جامعه بدست آمد و سپس نیازسنجی به روش ارزیابی سریع انجام گردید. نهایتاً اولویت بندی نیازها با کمک ماتریس دو بعدی، دیاگرام ون، دیاگرام اولویت ها و جدول تجزیه و تحلیل مشکلات انجام گردید.

یافته ها: نتایج این مطالعه به شرح زیر می باشد: ۱- تشکیل ۱۰ کمیته کاری فعال در جامعه مورد مطالعه با حدود ۴۰۰۰ عضو فعال، ۲- تشکیل کارگاههای پژوهش مشارکتی و پژوهش کیفی، ۳- نیازسنجی و تعیین ۴۰ مشکل در جامعه مورد مطالعه، ۴- اولویت بندی مشکلات شناسایی شده با استفاده از ماتریس دو بعدی و تعیین ۲۰ مشکل حائز اولویت.

^۱ آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار - معاونت پژوهشی دانشگاه - تلفن: ۰۳۸۱-۲۲۲۲۶۶۴ Email: h_Yosofi@yahoo.com

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که در هر جامعه نیازهای مردم با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آن جامعه متفاوت می باشد و لذا توصیه می گردد جهت ارتقاء سلامت، تعیین نیازهای مردم و اولویت بندی آنها با مشارکت خود مردم انجام گردد.

واژه های کلیدی: ارزیابی سریع نیازها، رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت جامعه، تحقیق مشارکتی.

مقدمه:

موضوع های پژوهشی در بسیاری از موارد بر مبنای نیازهای عینی جامعه انتخاب نمی شوند. دخیل نبودن ذی نفعان برنامه های سلامتی (مردم به عنوان مشتری اصلی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و سایر بخش های درگیر در توسعه اقتصادی، اجتماعی) از یک سو باعث می شود تا امکان انتخاب با اهمیت ترین موضوع های پژوهشی کاهش یابد و از سویی دیگر تضمینی به استفاده از نتیجه پژوهش های صورت گرفته وجود نداشته باشد (۳).

یکی از پاسخ هایی که نه تنها در ایران بلکه در بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته انجام پژوهش در جمعیت های تعریف شده و به ویژه انجام پژوهش های مشارکتی است. ایده تأسیس پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت در سال ۱۳۷۹ شکل گرفت. در حال حاضر تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور این چنین عرصه ایی را برای فعالیت برگزیده اند. این پایگاهها در راستای دستیابی به نیازهای مردم، جلب مشارکت مردم و سایر بخش های مؤثر در ارتقای سلامت می باشد.

در پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت با دیدگاه توسعه نگر، راهبرد عملی برای ارتقای سلامت انتخاب شد که رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت جامعه نام دارد. رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت جامعه مدلی است برای بهبود وضعیت بهداشتی و کیفیت

امروزه جلب مشارکت مردمی مهمترین راهکار توسعه بخش های مختلف اجتماعی تلقی می شود. مقوله سلامت (به عنوان محور توسعه) از این قاعده مستثنی نبوده و ارتقای آن نیازمند همت جمعی بخش های مختلف توسعه جامعه است. تغییر سیمای معضلات سلامت نیاز به اصلاح رفتارهای اجتماعی و شیوه های زندگی را الزامی می سازد و بدون شک برای نیل به این منظور باید راهبردهای جدیدی را در عرصه سلامت جستجو کرد.

تحقیقات علوم تندرستی در سال های اخیر ارتباط مواجهه عوامل خطر با بیماری ها و تلاش در جهت کاستن بار آنها را بشدت مورد توجه قرار داده اند. ولیکن این رویکرد در عمل نقش قابل قبولی را در ارتقاء سلامتی مردم در حیطه بیماری های مهم (که بار قابل توجهی برای سلامتی دارند) همچون بیماری های قلبی عروقی، سوانح، حوادث و ... ایفاء نکرده است (۱).

در حالی که دید متداول پژوهش ها به بررسی عوامل خطر در سطح فردی و بصورت انتراعی می پردازد. توسعه لازم در این زمینه محور قرار گرفتن جمعیت به عنوان واحد مطالعه بوده و از همین رو روش شناسی پژوهش نیز متناسب با این نیاز توسعه یافته است از بین این روشها می توان به تکامل شیوه های طراحی و تحلیل مطالعه های اکولوژیک، مدل های خطی سلسله مراتبی و بالاخره استفاده از روشهای متعدد کیفی اشاره داشت (۲).

گردید. در این مطالعه روند تشکیل این تیم، بسیج مردمی، شناسائی نیازهای واقعی مردم و اولویت بندی این نیازها مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی:

این بررسی یک تحقیق مشارکتی است که در شهر فرخ شهر با جمعیت حدود ۴۰۰۰۰ نفر که در استان چهارمحال و بختیاری واقع است انجام گردید.

مرحله بسیج مردمی: در این راستا شورای اسلامی شهر فرخ شهر که نمایندگان مردم هستند با همکاری جمعی از فعالین و معتمدین محلی هسته اولیه تیم توسعه فرخ شهر را تشکیل دادند. سپس با کمک یک فراخوان از کلیه متخصصین و صاحب نظران شهر دعوت به عضویت در تیم فوق شد. هدف این تیم کمک به توسعه شهر می باشد که با استقبال بسیار گرم مردم مواجه شد و کلیه ذینفعان شناسایی و درگیر فرآیند شدند. سپس با کمک برگزاری همایش شهر سالم، محور توسعه و اطلاع رسانی از طرق مختلف مانند نماز عید فطر، ائمه جمعه و... مرحله بسیج مردمی تکمیل گردید. در این مطالعه نمایندگان مردم فرخ شهر در قالب تیم توسعه سازماندهی شدند. در این تیم ده کمیته شامل: کمیته زنان، سالمندان، ورزش و تفریحات سالم، امنیت غذایی، امنیت اجتماعی، عمران شهری، فرهنگی، هنری و مذهبی، آموزش و اطلاع رسانی و کمیته اشتغال وجود دارد. شورایی متشکل از کمیته های ده گانه تحت عنوان تیم توسعه فرخ شهر مسئولیت هدایت و سازماندهی مردمی را به عهده دارد. پس از تکمیل مرحله بسیج مردمی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با تشکیل کارگاههای پژوهش مشارکتی و پژوهش کیفی، به توانمندسازی اعضای تیم توسعه جهت ورود به مرحله نیازسنجی و الویت بندی نیازها اقدام کرد. نیازسنجی: پس از آن اعضا، تیم توسعه با کمک

زندگی جوامع و فرآیندی است که در بسیاری از جوامع از آن به منظور برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها استفاده می شود این فرآیند به جامعه کمک می کند تا تیم ارتقای سلامت را تشکیل دهد. داده های محلی را جمع آوری کند بر اساس آنها اولویت های بهداشتی را مشخص نماید، برنامه مداخله را طراحی و در نهایت آن برنامه را ارزشیابی کند این رویکرد قابل تطابق با موقعیت های مختلف است و زمانی که یک جامعه در صدد تعیین اولویت بهداشتی برآید می تواند آن را با ساختار سازمانی خود تطبیق دهد (۴).

با توجه به اینکه پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت نقطه تلاقی دانش با نیازهای سلامت جامعه است و رویکرد این پایگاه تعامل و ارتباط مداوم و مستمر با کلیه ذینفعان و نهادهای اثر گذار می باشد و در صدد است به کمک مردم و بر پایه پژوهش در جهت توسعه سلامت و توانمندسازی جامعه گام بردارد، به گونه ای که مدیریت برنامه پس از مدتی به مردم واگذار شود (۴). لذا جهت رسیدن به چنین هدفی به نظر می رسد استفاده از فرآیند رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت و با کمک استفاده از تجربه جهانی بصورت سازمان یافته و متناسب با شرایط اجتماعی کشورمان راهکار مناسبی برای رسیدن به اهداف عالیه پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت باشد.

در شهر فرخ شهر واقع در استان چهارمحال و بختیاری به منظور نیل به توسعه و بسیج مردمی برای حل مشکلات، تیم توسعه فرخ شهر شکل گرفته است و گروههای کاری متشکل از نمایندگان گروههای مختلف جامعه تشکیل گردیده اند. این بررسی به منظور بسیج مردمی، نیازسنجی و اولویت بندی نیازها توسط تیم توسعه فرخ شهر، با مشارکت فعال مردم و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام

مردمی و مشاهده و ثبت) جمع آوری گردید و در نهایت چهل مشکل در نه گروه طبقه بندی گردید (جدول شماره ۱).

اولویت بندی نیازها:

با استفاده از ماتریس دو بعدی اولویت های گروههای مختلف مردمی در بیست عنوان بدست آمد (جدول شماره ۲). سپس بر مبنای اطلاعات حاصل از ماتریس دوبعدی از دیاگرام اولویت ها که علل مشکلات منطقه، اثرات ناشی از آن مشکلات و راه حل های پیشنهادی آن را نشان می دهد استفاده شد. سپس با کمک جدول تجزیه و تعیین مشکلات امکان بررسی دقیق تر مشکلات فراهم شد و با کمک دیاگرام ون گروههای ذینفع، گروههای ذینفع اعم از منفعت گیرنده یا محروم شده از منابع را جهت درگیر کردن آنها در پروسه توسعه شناسایی شدند و به کمک ماتریس اختلاف و همکاری گروههای ذینفع، درک صحیحی از اختلافات و همکاری بین گروههای ذینفع حاصل شد. سپس با کمک داده های بدست آمده اقدام به تجزیه و تحلیل داده ها، تجزیه و تحلیل فرآیند تعیین اولویت ها شد که در مرحله تجزیه و تحلیل داده ها، اطلاعات مربوط به اولویت ها شامل اثرات و راه حل های پیشنهادی، منابع و اقدامات صورت گرفته و فرصت ها بدست آمد. در مرحله تجزیه و تحلیل فرآیند تعیین اولویت ها، مشارکت فعال اعضاء تیم توسعه یک اصل اساسی بود. در نهایت ۲۰ مشکل حائز اولویت که صرفاً سلامت نگر نبوده و طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی مردم منطقه را در بر می گرفتند بدست آمد. اکنون پس از اولویت بندی، گروه مردمی تیم توسعه فرخشهر در حال طراحی پروژه های مداخله ای جهت حل مشکلات حائز اولویت می باشد.

نمایندگان سازمان های مختلف که عضو تیم توسعه نیز بودند اقدام به تهیه پروفایل جامعه کردند و اطلاعات دموگرافیک جامعه بدست آمد و نیازسنجی به روش ارزیابی سریع نیازها انجام گردید. جهت نیاز سنجی در مرحله اول تشکل مردمی اقدام به تهیه پروفایل جامعه و جمع آوری اطلاعات دموگرافیک جامعه نمودند و با استفاده از روش ارزیابی سریع نیازها، اقدام به نیاز سنجی گردید سپس اولویت بندی نیازها با کمک ماتریس دو بعدی (جهت شناسایی و مقایسه اولویت های گروههای مختلف مردم طبق نظام امتیاز بندی جمعی که هرچه امتیاز موضوعی بالاتر باشد اولویت آن بیشتر خواهد شد)، دیاگرام ون (ابزاری است که جهت شناسایی گروههای مختلف محلی و نهادها و مؤسسات منطقه و ارتباط آنها با یکدیگر و با سازمان های خارج از منطقه به ما کمک می کند)، دیاگرام اولویت ها (علل مشکلات و اثرات ناشی از مشکلات و راه حل های پیشنهادی آن را نشان می دهد) و جدول تجزیه و تحلیل مشکلات انجام گردید.

یافته ها:

بسیج مردمی:

اکنون تیم توسعه فرخشهر حدود ۴۰۰۰ عضو فعال در غالب ده کمیته کاری فعال (کمیته زنان، سالمندان، ورزش و تفریحات سالم، امنیت غذایی، امنیت اجتماعی، عمران شهری - فرهنگی، هنری و مذهبی، آموزش و اطلاع رسانی، اشتغال) دارد که شرح وظایف همه کمیته ها توسط خود مردم طراحی و تدوین شده است.

نیاز سنجی:

در این مطالعه مشکلات به صورت کلی و توسعه نگر مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات از سه محور (پروفایل جامعه، مصاحبه با گروههای مختلف

جدول شماره ۱: مشکلات مردم فرخ شهر که با استفاده از روش ارزیابی سریع نیازها در زمستان سال ۱۳۸۳ به روش کیفی Rapid appraisal برآورد گردیده است.

مشکلات سالمندان	مشکلات فرهنگی هنری	مشکلات عمرانی	مشکلات ورزش	مشکلات زنان	مشکلات بهداشت	مشکلات جوانان	مشکلات امنیت اجتماعی	مشکلات اشتغال
عدم وجود کانون جهانبیدگان	نبودن سالن مناسب جهت مراسم شادی مهمانسرا، رستوران	گرانی مسکن و عدم انبوه سازی	کمبود سالن های ورزشی	پائین بودن آگاهی زنان در زمینه بهداشت، تغذیه و نحوه رفتار با فرزند	بهداشت روان	مشکلات روحی و روانی	اعتبار و دسترسی ساده به مواد مخدر	عدم وجود فرصتهای شغلی
عدم آگاهی کافی از نیازهای دوران سالمندی	عدم وجود مراکز دانشگاهی	عدم احیای بافت قدیم شهر	عدم دسترسی اکثر مردم به اماکن	عدم وجود اماکن فرهنگی هنری	کافی نبودن آموزش بهداشت و ...	بیکاری	افزایش موتورسواران مزاحم	عدم هدایت صحیح سرمایه گذاری
عدم وجود پشتوانه مالی و بیمه های سالمندان	گسترده گری مراسم فاتحه خوانی	تردد ماشینهای سنگین در شهر	عدم تکمیل پروژه استخر شنا	عدم وجود اماکن ورزشی و تفریحی	بهداشت محیط و دفع غیر بهداشتی	اعتیاد	کمبود پرسنل نیروی انتظامی	عدم امنیت شغلی
عدم توجه به نیازهای عاطفی سالمندان	ضعف خدمات تاکسی رانی	محدودیت فرهنگی در ارتباط با ورزش و تفریحات سالم بانوان	فرهنگی در ارتباط با ورزش و تفریحات سالم بانوان	مشکلات فرهنگی در ارتباط با بانوان	کمبود اطلاعات در زمینه تغذیه	بهداشت بلوغ	عدم روشنایی کافی در معابر	نبود متخصص مجرب برای انجام کارهای اشتغال زا
عدم وجود سالن ورزشی مخصوص سالمندان	عدم رسیدگی به فضای سبز	عدم وجود شغل پاره وقت بانوان	نامناسب بودن محل کالتری	نامناسب بودن محل کالتری	نامناسب بودن محل کالتری	نامناسب بودن محل کالتری	نامناسب بودن محل کالتری	نامناسب بودن محل کالتری

عدم وجود نیاز

بحث:

در این بررسی توانمندسازی مردم فرخ شهر در شناسایی و اولویت بندی مشکلات خود مورد ارزیابی قرار گرفته است. مطابق نتایج این تحقیق بسیج مردمی در قالب تیم توسعه فرخ شهر شکل گرفته است. متعاقب آن مردم جهت شناسایی و اولویت بندی مشکلات خود، از طریق برگزاری کارگاه توانمند گردیدند. سپس مردم مبادرت به نیازسنجی نمودند. نهایتاً نیازهای شناسایی شده با مشارکت فعال گروههای ذینفع اولویت بندی گردیدند.

بسیج مردمی برای تحقیق های مشارکتی در کشورهای مختلف انجام گرفته است. همچنین در مطالعات مختلف نیازسنجی بصورت مشارکتی صورت گرفته است به عنوان مثال در مطالعه ای که در شهر بوینس آیرس با روش مصاحبه های گروهی که با مشارکت مردم انجام گردید طیف وسیعی از مشکلات

جدول شماره ۲: لیست اولویت های تیم توسعه فرخشهر در زمستان ۸۳ که با کمک ماتریس دو بعدی اولویت بندی به دست آمده است.

ردیف اولویت	مشکل حائز اولویت
۱	گسترده گری مراسم فاتحه خوانی
۲	عدم هدایت صحیح سرمایه گذاری
۳	بیکاری
۴	اعتیاد و دسترسی ساده به مواد مخدر
۵	عدم امنیت سرمایه گذاری
۶	عدم احیای بافت قدیم شهر
۷	گرانی مسکن و عدم انبوه سازی
۸	ضعف بهداشت محیط - دفع فاضلاب و فضولات حیوانی
۹	نبودن سالن مناسب جهت مراسم شادی، مهمانسرا، رستوران و ...
۱۰	عدم وجود کانون جهانگردان
۱۱	عدم وجود مراکز دانشگاهی در شهر
۱۲	مشکلات مربوط به بهداشت بلوغ
۱۳	مشکلات مربوط به بهداشت روان
۱۴	عدم رسیدگی به فضای سبز شهر
۱۵	عدم وجود پشتیبانی و عدم وجود بیمه سالمندان
۱۶	عدم توجه به نیازهای عاطفی سالمندان
۱۷	افزایش موتورسواران مزاحم در سطح شهر
۱۸	پائین بودن آگاهی زنان در زمینه تربیت فرزندان، اعتیاد، بهداشت، تغذیه و ...
۱۹	عدم تکمیل پروژه استخر شنای شهر
۲۰	محدودیت فرهنگی در زمینه ورزش بانوان

مختلف ارائه دهنده خدمات سلامتی می تواند به خوبی نیازهای جامعه را استخراج کند به شرط آنکه اصل مهم مشارکت فعال مردم در کلیه مراحل تحقیق را رعایت کرده باشد (۷). نتایج این مطالعات با مطالعه ما هماهنگ است به این معنی که در مطالعه ما و مطالعات اشاره شده نقطه مشترک مشارکت فعال مردم در کلیه فرآیندها و تعیین نیازهای توسعه نگر بجای سلامت نگر بوده است از طرف دیگر در مطالعات دیگر مانند مطالعه ما مشکلات شناسایی شده توسط خود مردم اولویت بندی گردیده اند (۹۸).

بدست آمد (۵) و در مطالعه ای که در شهر سواتو انجام شد محققین مانند ما به این نتیجه رسیدند که محدودیت منابع و لزوم استفاده صحیح از این منابع محدود، سیاستگذاران را ملزم به استفاده از روشهایی می کند که، مسائل مربوط به بخش سلامت را به طور جامع در بر گیرد و این مهم به طریق تحقیق مشارکتی که کلیه ذینفعان در جامعه را در بر گیرد محقق می شود (۶). از طرفی در مطالعه ای که در بین ششصد خانوار در ناحیه ادینبرو انگلیس با هدف نیاز سنجی انجام شد نهایتاً به این نتیجه رسیدند که یک تیم در سطوح

نتیجه گیری:

نتایج این تحقیق نشان داد که در هر جامعه نیازهای مردم با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی آن جامعه متفاوت می باشد و لذا توصیه می گردد جهت ارتقاء سلامت، نیاز مردم و اولویت بندی آنها با مشارکت خود مردم تدوین گردد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه با مشارکت فعال اعضای تیم توسعه فرخشهر انجام شد که بدینوسیله از زحمات تمامی عزیزان تشکر و قدردانی می گردد. هزینه این مطالعه با مشارکت شورای اسلامی شهر فرخشهر، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تأمین گردیده است.

بنابر این با توجه به محدودیت منابع و لزوم استفاده صحیح از این منبع محدود توصیه می گردد از روش هائی استفاده شود که مسائل مربوط به بخش سلامت را بطور جامع در بر گیرد و این مهم به طریق تحقیق مشارکتی که کلیه ذینفعان در جامعه را در بر گیرد محقق می شود. این بررسی نشان می دهد اولویت ها بر اساس نیاز مردم، فرهنگ جامعه، وضعیت اقتصادی و اجتماعی مردم، از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت است و در این راه روش های بکار برده شده مختص خود آن جامعه می باشد و توانمندسازی مردم محلی در شناسایی و حل مشکلات خود می تواند در حل مشکلات واقعی آن جامعه بسیار مفید باشد.

منابع:

1. Haney SR, Gonzalez Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilization of health research in policy making: concepts, examples and methods of assessment. Health Res Policy Syst. 2003; 1(1): 2.
2. Leung MW, Yen IH, Minkler M. community based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology relevance in 21 century. Int J Epi. 2004; 33: 499-506.
3. Calna M. Commentary: the people know best. Int J Epi. 2004; 33: 506-7.
4. انسیه جمشیدی و همکاران. مروری بر ادبیات پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲. ۱-۱۳.
5. Lotersztain M, zorat M, Lecouna M, Moota M. Use of the rapid appraisal method for the identification of perceived needs in a low class barrio in the city of Buenos Aires. Aten Primaria. 2000 Dec; 26(10): 690-2.
6. Rispel L, Doherty J, Makiwane F, Webb N. Developing a palm for primary health care facilities in Soweto, south Aftica. Part I: guiding principles and methods. Health Policy Plan. 1996 Dec; 11(4): 385-93.
7. Murray SA, Tapson J, turnbull L, McCallum J, Little A. Listening to local voices: adapting rapid appraisal to assess health and social needs in general practice. BMJ. 1994 Apr; 308(6934): 979.
8. دکتر مازیار جاویدروزی. پژوهش در ضرورت های ملی و تعیین اولویت ها. تهران: چاپ اول انتشارات اندیشمند تهران. ایران. ۱۳۸۲.
9. Connell D. Participatory development: an approach sensitive to class and gender. Dev Pract. 1997 Aug; 7(3): 248-59.